



Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0005-00014926

FECHA: 07/06/2024

MEDICINA INTEGRAL FITZ ROY S.A.

Acevedo 865

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

IVA: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30707842330

Ing. Brutos: 30707842330-901 Conv. Mult.

Inicio de Actividades: 22/10/2001

SR.: SEGUFER SA(S1073 -Casa Central)

DOMICILIO: Cordoba-1432,1A(1055)-CABA-Capital Federal

COND. DE PAGO: 15 días Fecha Factura

I.V.A.: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30-67814536-6

PRESTACIÓN	CANT.	VAL. UNIT.	DESC.	IMPORTE
99-ABONOOPE-0 - Abono mensual Operativo	1.00	80,313.00	0.00	80,313.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-902	1.00	2,823.00	0.00	2,823.00
400-ESPIR-0 - Espirometria-PERIODICO-901	1.00	6,842.00	0.00	6,842.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-902	1.00	6,842.00	0.00	6,842.00
400-AUD-0 - Audiometria-PERIODICO-901	1.00	6,842.00	0.00	6,842.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-902	1.00	18,519.00	0.00	18,519.00
400-FILTRO-0 - Filtro Antibacterial-PERIODICO-901	1.00	18,519.00	0.00	18,519.00
400-ERG-0 - Ergometria-PERIODICO-902	1.00	31,980.00	0.00	31,980.00
400-ERG-0 - Ergometria-PERIODICO-901	1.00	31,980.00	0.00	31,980.00
400-RXTP-0 - Radiografia de Torax (perfil) 34.03.01/02-PERIODICO-902	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-RXTP-0 - Radiografia de Torax (perfil) 34.03.01/02-PERIODICO-901	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-902	1.00	1,847.00	0.00	1,847.00
400-CRE-0 - Creatinina-PERIODICO-901	1.00	2,823.00	0.00	2,823.00
400-URE-0 - Uremia-PERIODICO-901	1.00	1,847.00	0.00	1,847.00
400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-902	1.00	6,838.00	0.00	6,838.00
400-IGERAST6-0 - IgE Rast (Trigo)-PERIODICO-901	1.00	6,838.00	0.00	6,838.00
400-TESTSIMP-0 - Test Simple-PERIODICO-902	1.00	12,292.00	0.00	12,292.00
400-TESTSIMP-0 - Test Simple-PERIODICO-901	1.00	12,292.00	0.00	12,292.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-TODOS-902	1.00	12,500.00	0.00	12,500.00



74240000538557

CAE N: 74240000538557

FECHA VTO.: 17/06/2024

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	745,877.00
SUBTOTAL	\$	745,877.00
I.V.A. 21.00%	\$	156634.17
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	13,052.85
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos novecientos quince mil quinientos sesenta y cuatro con 02/100

TOTAL \$ 915,564.02

MEDIOS DE PAGO. Transferencia y/o depósito bancario (en cualquier sucursal):

Se solicita enviar a creditoscobranzas@cmfitzroy.com.ar o vía fax al **Int. 1419** el comprobante de la transferencia y/o depósito realizado con el detalle de la factura que el pago cancela para su correcta imputación en su Cta. Cte. (importe, fecha y detalle de facturas que cancela).

Nombre del titular de la cuenta: Medicina Integral Fitz Roy SA C.U.I.T.: 30-70784233-0



Banco CREDICOOP. Sucursal 006.
Cuenta corriente N°: 78828/3 CBU: 1910006355000607882832



Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815





Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0005-00014926

FECHA: 07/06/2024

MEDICINA INTEGRAL FITZ ROY S.A.

Acevedo 865

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

IVA: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30707842330

Ing. Brutos: 30707842330-901 Conv. Mult.

Inicio de Actividades: 22/10/2001

SR.: SEGUFER SA(S1073 -Casa Central)

DOMICILIO: Cordoba-1432,1A(1055)-CABA-Capital Federal

COND. DE PAGO: 15 días Fecha Factura

I.V.A.: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30-67814536-6

PRESTACIÓN	CANT.	VAL. UNIT.	DESC.	IMPORTE
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-902	1.00	5,017.00	0.00	5,017.00
400-ANTICOV-0 - Antigeno Covid (Test Rapido)-TODOS-901	1.00	12,500.00	0.00	12,500.00
400-LDL-0 - Colesterol fraccionado LDL-PERIODICO-901	1.00	5,017.00	0.00	5,017.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-902	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-902	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-RXDORP-0 - Radiografía de Columna Dorsal (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-902	1.00	19,437.00	0.00	19,437.00
400-EXPSE 1-0 - Examen Psicotecnico (HTP, Bender, Toulouse, Entr. Pstp)-PERIODICO-901	1.00	19,437.00	0.00	19,437.00
300-PERIOD-0 - Examen Periódico-PERIODICO-902	1.00	27,345.00	0.00	27,345.00
300-PERIOD-0 - Examen Periódico-PERIODICO-901	1.00	27,345.00	0.00	27,345.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-902	1.00	5,017.00	0.00	5,017.00
400-HDL-0 - Colesterol fraccionado HDL-PERIODICO-901	1.00	5,017.00	0.00	5,017.00
400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-902	1.00	16,558.00	0.00	16,558.00
400-TRI-0 - Trigliceridos-PERIODICO-902	1.00	3,612.00	0.00	3,612.00
400-TRI-0 - Trigliceridos-PERIODICO-901	1.00	3,612.00	0.00	3,612.00
400-RXLUSP-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (perfil) 34.02.09/10-PERIODICO-901	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00



74240000538557

CAE N: 74240000538557

FECHA VTO.: 17/06/2024

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	745,877.00
SUBTOTAL	\$	745,877.00
I.V.A. 21.00%	\$	156634.17
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	13,052.85
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos novecientos quince mil quinientos sesenta y cuatro con 02/100

TOTAL \$ 915,564.02

MEDIOS DE PAGO. Transferencia y/o depósito bancario (en cualquier sucursal):

Se solicita enviar a creditoscobranzas@cmfitzroy.com.ar o vía fax al **Int. 1419** el comprobante de la transferencia y/o depósito realizado con el detalle de la factura que el pago cancela para su correcta imputación en su Cta. Cte. (importe, fecha y detalle de facturas que cancela).

Nombre del titular de la cuenta: Medicina Integral Fitz Roy SA C.U.I.T.: 30-70784233-0



Banco CREDICOOP. Sucursal 006.
Cuenta corriente N°: 78828/3 CBU: 1910006355000607882832



Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815





Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0005-00014926

FECHA: 07/06/2024

MEDICINA INTEGRAL FITZ ROY S.A.

Acevedo 865

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

IVA: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30707842330

Ing. Brutos: 30707842330-901 Conv. Mult.

Inicio de Actividades: 22/10/2001

SR.: SEGUFER SA(S1073 -Casa Central)

DOMICILIO: Cordoba-1432,1A(1055)-CABA-Capital Federal

COND. DE PAGO: 15 días Fecha Factura

I.V.A.: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30-67814536-6

PRESTACIÓN	CANT.	VAL. UNIT.	DESC.	IMPORTE
400-AVF-0 - Agud. Visual lejana y cercana, Visión de Colores, Fotostress-PERIODICO-901	1.00	16,558.00	0.00	16,558.00
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-902	1.00	6,838.00	0.00	6,838.00
400-IGERAST5-0 - IgE Rast (Soja)-PERIODICO-901	1.00	6,838.00	0.00	6,838.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-902	1.00	2,650.00	0.00	2,650.00
400-COL-0 - Colesterol Total-PERIODICO-901	1.00	2,650.00	0.00	2,650.00
300-PREOCUP-0 - Examen Preocupacional-TODOS-901	1.00	27,345.00	0.00	27,345.00
400-TEST10-0 - Test completo-PERIODICO-902	1.00	40,995.00	0.00	40,995.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-902	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-RXCERF-0 - Radiografía de Columna Cervical (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-902	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-902	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-RXLUSF-0 - Radiografía de Columna Lumbosacra (frente) 34.02.09/10-PERIODICO-901	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-902	1.00	26,701.00	0.00	26,701.00
400-EEG-0 - Electroencefalograma-PERIODICO-901	1.00	26,701.00	0.00	26,701.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-902	1.00	6,838.00	0.00	6,838.00
400-IGERAST4-0 - IgE Rast (Maiz)-PERIODICO-901	1.00	6,838.00	0.00	6,838.00
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil)	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00



74240000538557

CAE N: 74240000538557

FECHA VTO.: 17/06/2024

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	745,877.00
SUBTOTAL	\$	745,877.00
I.V.A. 21.00%	\$	156634.17
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	13,052.85
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos novecientos quince mil quinientos sesenta y cuatro con 02/100

TOTAL \$ 915,564.02

MEDIOS DE PAGO. Transferencia y/o depósito bancario (en cualquier sucursal):

Se solicita enviar a creditoscobranzas@cmfitzroy.com.ar o vía fax al **Int. 1419** el comprobante de la transferencia y/o depósito realizado con el detalle de la factura que el pago cancela para su correcta imputación en su Cta. Cte. (importe, fecha y detalle de facturas que cancela).

Nombre del titular de la cuenta: Medicina Integral Fitz Roy SA C.U.I.T.: 30-70784233-0



Banco CREDICOOP. Sucursal 006.
Cuenta corriente N°: 78828/3 CBU: 1910006355000607882832



Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815





Centro Médico Integral
Fitz Roy

A

CÓDIGO-01

Factura de Venta A

N° 0005-00014926

FECHA: 07/06/2024

MEDICINA INTEGRAL FITZ ROY S.A.

Acevedo 865

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

IVA: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30707842330

Ing. Brutos: 30707842330-901 Conv. Mult.

Inicio de Actividades: 22/10/2001

SR.: SEGUFER SA(S1073 -Casa Central)

DOMICILIO: Cordoba-1432,1A(1055)-CABA-Capital Federal

COND. DE PAGO: 15 días Fecha Factura

I.V.A.: Responsable Inscripto

C.U.I.T.: 30-67814536-6

PRESTACIÓN	CANT.	VAL. UNIT.	DESC.	IMPORTE
34.02.09/10-PERIODICO-902				
400-RXCERP-0 - Radiografía de Columna Cervical (perfil)	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
34.02.09/10-PERIODICO-901				
400-ALC-0 - Alcoholemia-PERIODICO-902	1.00	16,558.00	0.00	16,558.00
400-RXDORF-0 - Radiografía de Columna Dorsal (frente)	1.00	8,794.00	0.00	8,794.00
34.02.09/10-PERIODICO-901				
400-ALC-0 - Alcoholemia-PERIODICO-901	1.00	16,558.00	0.00	16,558.00
400-ESPIR-0 - Espirometria-PERIODICO-902	1.00	6,842.00	0.00	6,842.00



74240000538557

CAE N: 74240000538557

FECHA VTO.: 17/06/2024

ORIGINAL



Subtotal Conceptos No Gravados	\$	0.00
Subtotal Conceptos Gravados	\$	745,877.00
SUBTOTAL	\$	745,877.00
I.V.A. 21.00%	\$	156634.17
Percepcion IIBBBA 1.75%	\$	13,052.85
Percepcion IIBBCABA 0.00%	\$	0.00

Son Pesos novecientos quince mil quinientos sesenta y cuatro con 02/100

TOTAL \$ 915,564.02

MEDIOS DE PAGO. Transferencia y/o depósito bancario (en cualquier sucursal):

Se solicita enviar a creditoscobranzas@cmfitzroy.com.ar o vía fax al **Int. 1419** el comprobante de la transferencia y/o depósito realizado con el detalle de la factura que el pago cancela para su correcta imputación en su Cta. Cte. (importe, fecha y detalle de facturas que cancela).

Nombre del titular de la cuenta: Medicina Integral Fitz Roy SA C.U.I.T.: 30-70784233-0



Banco CREDICOOP. Sucursal 006.
Cuenta corriente N°: 78828/3 CBU: 1910006355000607882832



Banco GALICIA. Sucursal 025.
Cuenta corriente N°: 5588-8025-1 CBU: 0070025220000005588815

